様式２

質 問 書

令和　　年　　月　　日

千葉大学医学部附属病院　御中

住所

商号又は名称

代表者名

担当者　氏名

電話

FAX

E-mail

千葉大学医学部附属病院にし棟の職員食堂、コンビニ（飲食スペース含）、理容室運営事業に係る企画提案について、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

※ 記入欄が不足する場合には、適宜用紙（Ａ４タテ）を追加すること。